

**Załącznik nr 1 do Regulaminu
naboru na projekty pilotażowe
pod nazwą „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”**

**Wniosek
o przyznanie środków rezerwy Funduszu Pracy
na finansowanie projektu pilotażowego w
ramach naboru
pn. „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”**

I. INFORMACJE WYPEŁNIANE PRZEZ REALIZATORA
Data sporządzenia wniosku:
Imię i nazwisko osoby składającej wniosek:
Nazwa projektu pilotażowego:

II. REALIZATOR
Nazwa Realizatora:
Dane adresowe Realizatora projektu pilotażowego:
Ulica:
Nr budynku:
Nr lokalu:
Kod pocztowy:
Miejscowość:
Telefon:
Adres e-mail:
Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji (jeżeli dotyczy):
Numer kodu według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), w przypadku kilku kodów PKD proszę podać przeważający:
Data rozpoczęcia funkcjonowania działalności ¹ : <i>Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.</i>
Realizacja projektu pilotażowego:
☐ Samodzielnie
☐ We współpracy ²

¹ Do okresu funkcjonowania nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej zgodnie z §6 ust. 8 Regulaminu naboru.

² Współpracę pracodawców z urzędami pracy na potrzeby Regulaminu naboru uznaje się za spełnioną, jeżeli podmiot zadeklarował, że współpracuje, współpracował lub zadeklaruje podjęcie współpracy w niniejszym wniosku.

WZÓR

Pełna nazwa podmiotu współpracującego:
Adres podmiotu współpracującego:
Telefon:
Adres e-mail:
Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym lub innej ewidencji (jeżeli dotyczy):
Numer kodu według Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD), w przypadku kilku kodów PKD proszę podać przeważający:
Data rozpoczęcia funkcjonowania działalności ³ : Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.
Liczba pracowników zatrudnionych przez Realizatora na dzień składania wniosku (proszę uzupełnić w przypadku samodzielnej realizacji projektu pilotażowego). Ogólna liczba pracowników: Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę:
Liczba pracowników zatrudnionych przez podmiot współpracujący na dzień składania wniosku (jeżeli dotyczy). Ogólna liczba pracowników: Liczba pracowników zatrudnionych na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę:
Kwota środków rezerwy do zaangażowania w realizację projektu (całkowity koszt projektu w zł): Kwota słownie:
Okres realizacji projektu pilotażowego: od Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę. do Kliknij lub naciśnij, aby wprowadzić datę.
Osoba koordynująca projekt pilotażowy (imię i nazwisko):
Numer telefonu:
Adres e-mail:
Stanowisko:

³ Do okresu funkcjonowania nie wlicza się okresu zawieszenia działalności gospodarczej zgodnie z §6 ust. 8 Regulaminu naboru.

III. OŚWIADCZENIE REALIZATORA***Oświadczam, że:**

- zapoznałem/am się z treścią Ogłoszenia o naborze oraz Regulaminem naboru na projekty pilotażowe pod nazwą „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”
- reprezentuję podmiot, który jest uprawniony do złożenia wniosku w naborze na projekty pilotażowe pod nazwą „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”
- reprezentuję podmiot, który nie posiada zaległości podatkowych, nie posiada zaległości w opłacaniu składek na ubezpieczenia społeczne, nie zalega z wypłatami dla pracowników, nie zalega z opłacaniem innych danin publicznych oraz nie posiada nieuregulowanych w terminie zobowiązań cywilnoprawnych
- nie jestem/jestem⁴ podmiotem uprawnionym do odliczenia podatku VAT, w związku z tym zawarta w ofercie kalkulacja przewidywanych kosztów realizacji projektu pilotażowego przedstawia kwoty netto/brutto⁵
- zachowam przez okres realizacji projektu pilotażowego minimum 90% stanu zatrudnienia wykazanego na dzień złożenia wniosku o przyznanie środków rezerwy Funduszu Pracy na finansowanie projektu pilotażowego w ramach naboru pn. „Skrócony czas pracy – to się dzieje!”
- utrzymam wynagrodzenia pracowników biorących udział w projekcie pilotażowym na poziomie nie niższym niż obowiązujący w dniu rozpoczęcia realizacji projektu pilotażowego, przez cały okres jego trwania
- zobowiązuje się do systematycznego i terminowego wypełniania ankiet monitorujących projekt i jego efekty

☐ otrzymałem/am pomoc publiczną de minimis i dołączam do wniosku wszystkie zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis jakie otrzymałem/am w ciągu 3 ostatnich lat poprzedzających dzień wystąpienia z wnioskiem o udzielenie pomocy oraz formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis, stanowiącego załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 marca 2010 r. w sprawie zakresu informacji przedstawianych przez podmiot ubiegający się o pomoc de minimis. *

☐ nie otrzymałem/am pomocy publicznej de minimis *

Deklaruję, że:

- ☐ współpracowałem/am z urzędem pracy
- ☐ współpracuję z urzędem pracy
- ☐ podejmę współpracę z urzędem pracy

* zaznacz właściwe

Podpis osoby upoważnionej

/-/ podpisane podpisem elektronicznym ⁶

⁴ Niepotrzebne skreślić

⁵ Niepotrzebne skreślić

⁶ Wniosek podpisuje osoba/osoby uprawniona/e do składania oświadczeń woli w imieniu Realizatora, zgodnie z zasadami reprezentacji (tj. podpisane kwalifikowanym podpisem elektronicznym, podpisem zaufanym albo

IV. ZAŁĄCZNIKI:

podpisem osobistym przez osobę/osoby wskazaną/e do reprezentacji w dokumencie rejestrowym lub pełnomocnika na podstawie załączonego do wniosku pełnomocnictwa lub jego kopii potwierdzonej za zgodność z oryginałem przez osobę działającą w imieniu Realizatora).